

Convênio 151/2018 UNIFESP x MPF para fim de Orientação Técnica e Produção de Dados na Garantia de Direitos no Contexto da Pandemia Covid-19

Produto 1: Elaboração de um “raio-x” do orçamento do Ministério da Saúde para a pandemia.

Dados do Projeto

SEI: 23089.119990/2020-83

Contrato: Convênio 151/2018 UNIFESP x MPF

Projeto: LASCOL Observatório

Coordenador: ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS

arthur.chioro@unifesp.br

Objeto: Atender à questão-problema II - Avaliar o uso do Orçamento Federal no enfrentamento da pandemia

Produto 1

Elaboração de “raio-x” do orçamento do Ministério da Saúde para a pandemia

O orçamento extraordinário para enfrentamento à pandemia

Em 20 de março de 2020, o Congresso Nacional reconheceu o estado de calamidade pública decorrente da pandemia, por meio do Decreto Legislativo nº 6, em função do qual o Poder Executivo federal ficou dispensado de cumprir a meta de resultado primário da Lei de Responsabilidade Fiscal (receita menos despesa, excluída a conta de juros). Diante do impacto da crise sobre a arrecadação da União, o ajuste pelo lado da despesa para cumprir a meta de resultado primário implicaria contingenciamento de recursos, impedindo até a utilização dos valores previstos no orçamento.

Ademais, o Congresso promulgou a Emenda Constitucional nº 106, de 2020, que criou orçamento extraordinário com despesas não permanentes para enfrentamento da pandemia e suas consequências econômicas e sociais até que esteja vigente o estado de calamidade. A EC 106 tornou temporariamente sem efeito regras da Lei de Responsabilidade Fiscal e da Lei de Diretrizes Orçamentárias e suspendeu a regra de ouro (pela qual as operações de créditos não podem superar as despesas de capital).

Com o estado de calamidade, foram editados créditos extraordinários com ampliação de despesas não contabilizadas no teto de gasto previsto na Emenda Constitucional nº 95, de 2016. A maior parte das despesas foi financiada por endividamento, viabilizado pela já citada suspensão da regra de ouro (que afeta a saúde, tendo em vista que a maior parte de suas despesas é corrente).

Tabela 1 - Orçamento extraordinário da pandemia (R\$)		
Ação	LOA	Pago
Auxílio Emergencial	321.840.886.209	261.334.484.034
Auxílio Financeiro aos entes	60.189.488.452	60.148.914.730
Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda	51.641.629.500	29.589.701.539
Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus	49.885.590.370	39.305.958.259
Financiamentos para o Pagamento da Folha Salarial, devido à Pandemia do COVID-19	34.000.000.000	6.806.766.252
Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe)	27.900.000.000	27.900.000.000

Integralização de cotas do Fundo Garantidor para Investimentos - FGI para Pequenas e Médias Empresas no âmbito do Programa Emergencial de Acesso a Crédito	20.000.000.000	20.000.000.000
Outras	39.909.810.330	26.408.179.793
TOTAL	605.367.404.861	471.494.004.608

Fonte: Siop. Consulta em 19 nov 2020.

Brevemente, importa fazer uma consideração de ordem econômica e fiscal. Os limites às despesas públicas no Brasil se relacionam com restrições artificiais, autoimpostas pelas regras de gastos, e não com a falta de recursos. Em particular, para um governo que se endivida na moeda que emite, por definição não há risco de inadimplência ou *default*, já que, em última instância, o Banco Central pode emitir base monetária e financiar o Tesouro.

Com a suspensão das regras fiscais durante a pandemia e a não contabilização de créditos extraordinários no teto de gasto, foi possível ampliar as despesas em mais de R\$ 600 bilhões para enfrentamento da pandemia e seus efeitos. Vale comentar que quase R\$ 322 bilhões do orçamento extraordinário (mais de 50%) são referentes ao auxílio emergencial. Pouco mais de R\$ 60 bilhões foram transferidos para os entes em razão das perdas de arrecadação com a crise. R\$ 51,6 bilhões são destinados ao benefício emergencial de manutenção de empregos formais.

Os recursos da saúde estão inscritos na ação de Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus, que tem dotação de R\$ 49,9 bilhões. Considerando apenas as despesas de saúde, são R\$ 43,7 bilhões. Deste total, R\$ 38,3 bilhões são recursos novos e cerca de R\$ 5,5 bilhões são produto de remanejamento interno ao Ministério da Saúde.

A partir daqui, será avaliada a execução dos recursos extraordinários da pandemia no âmbito do Ministério da Saúde.

Análise da execução dos recursos voltados ao enfrentamento da pandemia¹

O primeiro ponto que se deseja assinalar é a demora do governo federal em alocar recursos extraordinários no Ministério da Saúde. O primeiro caso de Covid-19 foi registrado em 26 de fevereiro. No entanto, apenas no início de abril (mais de um mês depois do primeiro caso) o MS teve ampliação de recursos para enfrentamento da Covid. Antes disso, foram aplicados quase R\$ 5 bilhões para enfrentamento à pandemia, com base em remanejamento interno ao Ministério da Saúde, por meio da Medida Provisória nº 924, de 13 de março de 2020.

Uma maneira de avaliar a utilização dos recursos é por meio do percentual da execução em relação aos valores autorizados. Os dados oficiais, atualizados até

¹ Todos os dados de execução orçamentária e financeira da União são extraídos de consulta ao Siop e ao SigaBrasil em 19-11.

19-11, mostram que, do total de recursos (R\$ 43,7 bilhões), foram empenhados R\$ 37,8 bilhões (86% do valor autorizado) e pagos R\$ 35,1 bilhões (80% do valor autorizado). Passados cerca de nove meses do primeiro caso confirmado da Covid-19 no Brasil, ainda há R\$ 8,65 bilhões a pagar do orçamento extraordinário da pandemia, relacionados a diversos itens, como transferências a entes e aquisições diretas de produtos de saúde para distribuição à rede.

A tabela 2 traz os valores distribuídos por plano orçamentário, revelando que Medidas Provisórias editadas há meses com créditos extraordinários para enfrentamento da pandemia, em favor do Ministério da Saúde, ainda não têm execução integral. A inexecução dos recursos pode se relacionar a uma série de questões, como a falta de planejamento e de um plano de contingência, dificuldades na aquisição centralizada de insumos e até problemas de ordem política, relacionados à negação da gravidade do quadro sanitário por parte de autoridades federais².

Tabela 2 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - MS (R\$)			
Plano Orçamentário	LOA	Empenho	Pagamento
MP01 - COVID-19 - Medida Provisória (MP) nº 924, de 13 de março de 2020	4.838.795.979	4.810.502.546	4.473.365.170
CV20 - COVID-19 - MP nº 940, de 2 de abril de 2020	9.444.373.172	9.402.904.204	8.988.029.052
CV60 - COVID-19 - MP nº 941, de 2 de abril de 2020	2.048.736.866	2.014.203.971	2.005.565.046
CV30 - COVID-19 - MP nº 947, de 8 de abril de 2020	2.600.000.000	2.597.560.271	2.435.290.077
CV70 - COVID-19 - MP nº 967, de 19 de maio de 2020	5.566.379.351	3.658.932.393	2.812.825.954
CV40 - COVID-19 - MP nº 969, de 20 de maio de 2020	10.000.000.000	8.408.215.691	8.318.154.379
CV50 - COVID-19 - MP nº 976, de 4 de junho de 2020	4.469.224.000	4.469.249.360	3.708.626.084
CV90 - COVID-19 - MP nº 994, de 6 de agosto de 2020 - Encomenda Tecnológica para Vacina	1.353.600.005	1.284.023.633	1.284.023.633
CV91 - COVID-19 - MP nº 994, de 6 de agosto de 2020 - Processamento Final e Absorção de Tecnologia de Vacina	641.360.000	92.845.202	5.784.588
CVA0 - COVID-19 - MP nº 1.004, de 24 de setembro de 2020 - Acesso Global de Vacinas (Covax Facility)	2.513.700.000	830.895.257	830.895.257
0000 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Despesas Diversas	266.373.607	238.046.657	224.193.567
TOTAL	43.742.542.980	37.807.379.185	35.086.752.806

Fonte: Siop. Consulta em 19 nov 2020.

² Entre o total não pago, há cerca de R\$ 2,4 bilhões relacionados ao desenvolvimento de vacinas da Covid-19 (somando os recursos para acesso ao Covax e os da Fiocruz, no âmbito do acordo com a AstraZeneca).

Convém lembrar que há também quase R\$ 6 bilhões dos recursos para a Covid-19 sem empenho. Caso os recursos não sejam empenhados até o fim do exercício, a maior parte será perdida, pois a Constituição autoriza reabertura de créditos especiais e extraordinários no exercício seguinte apenas quando eles são editados no último quadrimestre (menor parte dos recursos extraordinários do Ministério da Saúde). Mesmo com demandas crescentes por serviços de saúde, no contexto da pandemia e de seus efeitos, há risco de perda de recursos extraordinários alocados no Ministério da Saúde, demonstrando que o gestor federal do SUS vem enfrentando problemas significativos durante o estado de calamidade na construção de um plano para enfrentamento da pandemia, expressos numa execução orçamentária e financeira intempestiva.

A tabela 3 mostra os valores autorizados e executados por modalidade de aplicação. Somando as modalidades de transferência a estados, DF e municípios, foram autorizados R\$ 32,3 bilhões, tendo sido empenhados R\$ 29,6 bilhões e pagos R\$ 28,9 bilhões. Isto é, 89% dos recursos do orçamento destinados aos entes subnacionais foram efetivamente transferidos, restando a transferência de R\$ 3,4 bilhões.

As aplicações diretas pelo Ministério da Saúde têm o menor índice de execução dos recursos. Foram autorizados R\$ 9,67 bilhões, tendo sido empenhados 67% (R\$ 6,4 bilhões) e pagos R\$ 49% (R\$ 4,7 bilhões). Isto é, mais da metade dos recursos autorizados para aplicação direta pelo Ministério da Saúde ainda não foi paga (R\$ 4,9 bilhões). A baixa execução está diretamente associada às dificuldades de aquisição de equipamentos de proteção individual, testes³ e ventiladores pulmonares pelo Ministério da Saúde para distribuição à rede⁴. Isto é, há uma relação direta entre baixa disponibilidade de insumos e a inexecução dos recursos para enfrentamento à pandemia pelo Ministério da Saúde.

Tabela 3 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública - Ministério da Saúde (R\$)					
Modalidade de aplicação	LOA autorizado	Empenho	Pago	Saldo a empenhar	Saldo a pagar
Transferências a entes	32.342.684.249	29.645.287.361	28.938.479.331	2.697.396.888	3.404.204.918
Transferências a Inst. Privadas s/ Fins Lucrativos	61.489.841	61.489.841	48.414.743	-	13.075.098
Transferências ao Exterior	1.584.354.969	1.583.502.688	1.282.366.842	852.281	301.988.127

³ Por outro lado, há indícios de milhões de testes parados em depósito e não distribuídos à rede, com risco de perda de validade. <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/prazo-de-validade-pode-levar-governo-federal-a-jogar-fora-6-8-milhoes-de-testes,70003523522>.

⁴ Ver, por exemplo, <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2020/05/apos-tres-meses-ministerio-da-saude-ainda-patina-na-oferta-de-testes-e-itens.shtml?origin=folha> e <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-07/ministerio-executa-46-25-dos-recursos-para-enfrentamento-da-covid-19>.

Aplicações Diretas	9.666.660.590	6.430.245.966	4.742.526.651	3.236.414.625	4.924.133.940
Aplicações Diretas - Operações Intra-Orcamentárias	86.853.330	86.853.328	74.965.238	2	11.888.092
Reserva de Contingência	500.000	-	-	500.000	500.000
Total Geral	43.742.542.980	37.807.379.185	35.086.752.806	5.935.163.795	8.655.790.174

Fonte: Siop. Consulta em 19 nov 2020.

A tabela 4 mostra os valores pagos na aplicação direta de forma mais detalhada, por elementos de despesa. Dos R\$ 4,7 bilhões pagos, R\$ 1,78 bilhão se refere a outros serviços de terceiros – pessoa jurídica (de modo geral, relacionados aos contratos para acesso a vacinas da Covid-19), R\$ 1,36 bilhão a material de consumo (como testes e EPIs) e R\$ 757 milhões a equipamentos e material permanentes (como ventiladores pulmonares).

Tabela 4 - Aplicação direta pelo MS dos recursos da Covid-19 por elemento de despesa (R\$)			
Elemento de despesa	LOA	Empenho	Pago
39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	2.717.407.484	2.565.658.390	1.777.340.888
30 - Material de Consumo	2.211.798.030	1.729.087.094	1.357.878.728
52 - Equipamentos e Material Permanente	1.061.493.143	1.052.399.114	757.230.822
18 - Auxílio Financeiro a Estudantes	438.591.311	438.591.311	374.795.354
48 - Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	415.120.941	415.120.941	309.423.597
51 - Obras e Instalações	96.483.208	96.483.208	69.303.063
34 - Outras Despesas de Pessoal - Terceirização	88.742.697	87.836.945	67.854.792
37 - Locação de Mão-de-obra	34.494.238	33.976.546	24.659.287
33 - Passagens e Despesas com Locomoção	6.077.652	5.905.556	1.926.366
14 - Diárias - Civil	2.574.692	2.574.692	1.920.249
35 - Serviços de Consultoria	1.487.470	1.487.470	-
40 - Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - PJ	574.163	489.974	65.793
20 - Auxílio Financeiro a Pesquisadores	305.625	305.625	-

93 - Indenizações e Restituições	241.571	241.571	85.332
15 - Diárias - Militar	40.985	40.985	-
36 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	34.527	34.527	30.427
47 - Obrigações Tributárias E Contributivas	12.016	12.016	11.954
00 - [a detalhar]	2.591.180.835	-	-
TOTAL	9.666.660.590	6.430.245.966	4.742.526.651

Fonte: Siop. Consulta em 19 nov 2020.

Um ponto que se deve assinalar é a baixa destinação de recursos para aquisições centralizadas na União frente ao total de recursos da pandemia no MS. Somando as rubricas de material de consumo e equipamentos e material permanente (que expressam as compras centralizadas), o MS pagou R\$ 2,12 bi, equivalentes a 6% dos valores totais pagos na ação de enfrentamento da pandemia.

Em uma primeira análise, pode-se ler o baixo percentual de valores pagos nas compras centralizadas em relação ao total pago como priorização de transferências aos entes subnacionais. No entanto, a pandemia ampliou significativamente a demanda mundial por insumos de saúde, o que, junto à desvalorização cambial, teve impacto sobre os preços. Neste contexto, seria fundamental que a União tivesse maior centralidade nas aquisições diretas, diante dos ganhos de escala nas contratações. Num quadro de elevação da demanda e restrição de oferta, a multiplicação de processos de compra sem escala por entes subnacionais levou, por diversas vezes, ao desabastecimento dos produtos de saúde e à insegurança jurídica em relação a preços⁵.

Conclui-se, portanto, que há baixa execução na aplicação direta de recursos pelo Ministério da Saúde (menos da metade dos recursos pagos). Por exemplo, em relação ao material de consumo (como EPIs e testes), apenas 61% dos recursos autorizados estavam efetivamente pagos (R\$ 1,36 bilhão de um total de R\$ 2,2 bilhões autorizados). Além disso, não houve priorização de compras centralizadas pelo Ministério da Saúde, tal como demonstrado pelo baixo percentual de valores pagos nos respectivos elementos de despesas em relação ao total pago na rubrica de enfrentamento da pandemia.

Ainda sobre a aplicação direta de recursos, importa assinalar que a pandemia reforçou a dependência externa do Brasil em relação a produtos estratégicos de saúde. Diante da elevada procura mundial, das restrições de oferta (inclusive em

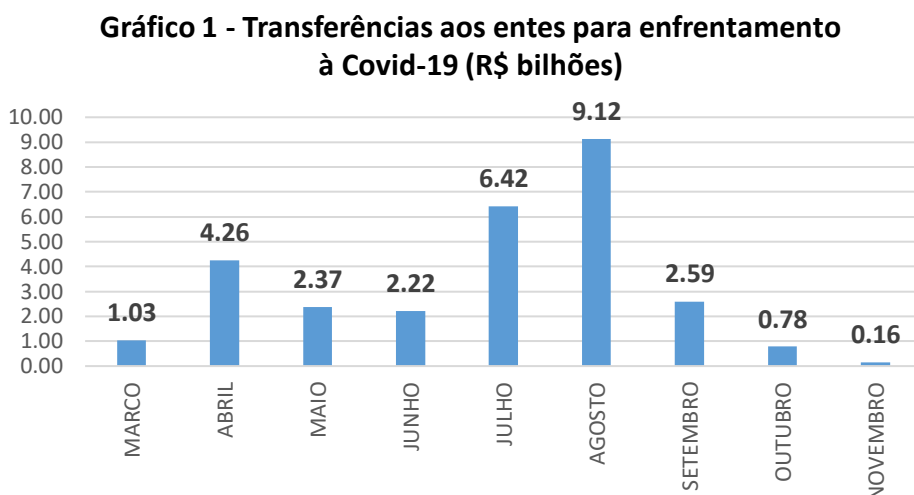
⁵ Os entes subnacionais também enfrentaram dificuldades para aquisição de medicamentos de UTI como sedativos e analgésicos. O apoio da União para a aquisição desses insumos (por exemplo, mediante atas de registro de preço federais) só ocorreu mais de um mês após o alerta do desabastecimento pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-recebe-alertas-sobre-a-falta-de-medicamentos-desde-maio,70003374286>.

razão do lockdown em países produtores de insumos farmacêuticos ativos) e da desvalorização do câmbio, os preços explodiram e houve desabastecimento. É preciso, portanto, associar o direito à saúde à base produtiva e tecnológica do SUS, instituindo e reforçando políticas de absorção de tecnologia para estruturação do Complexo Econômico-Industrial de Saúde.

Em relação às transferências aos entes, já se demonstrou que a execução orçamentária e financeira tem índices mais elevados de execução dos recursos da pandemia em relação à aquisição direta. Por exemplo, o MS pagou a estados e municípios 89% do total autorizado, que foi de R\$ 32,3 bilhões. Assim, ainda restam R\$ 3,4 bilhões para transferir aos estados e municípios.

Contudo, uma análise temporal da execução mostra que houve desaceleração da transferência aos entes entre os meses de abril e maio/junho, mesmo diante do avanço do número de casos e óbitos associados à Covid-19.

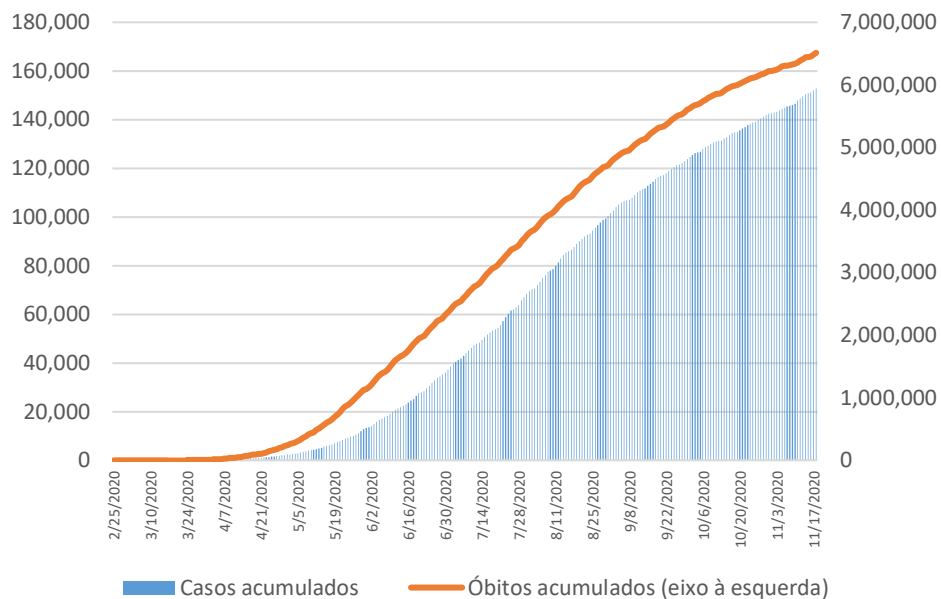
O gráfico 1 mostra redução de quase R\$ 2 bilhões na transferência aos entes entre abril e maio, mantido o baixo patamar de transferência em junho, ainda que houvesse dotação orçamentária disponível para ampliar os repasses.



Fonte: SigaBrasil. Consulta em 19 nov 2020

O gráfico 2 mostra a inflexão das curvas de casos e óbitos associados à Covid-19 nos meses de maio e junho, justamente quando houve a redução expressiva dos recursos transferidos aos entes. Deu-se, portanto, um desalinhamento entre ritmo dos repasses aos entes federados para enfrentamento à pandemia e evolução dos casos e óbitos, embora houvesse orçamento disponível na rubrica de enfrentamento à emergência de saúde.

Gráfico 2 - Casos e óbitos acumulados - Covid-19



Fonte: Painel Covid. Consulta em 19 nov 2020.

A situação se torna ainda mais complexa se observado que os entes subnacionais, responsáveis pela execução e gestão dos serviços na “ponta”, não dispõem de meios para financiar o aumento da demanda por recursos de saúde (por exemplo, a demanda por leitos de UTI). Desde que sejam removidos os limites autoimpostos pelas regras de gasto (conforme ocorreu durante o estado de calamidade), a União é capaz de tomar dívida soberana na moeda que ela emite para financiar ampliação de gastos. Neste sentido, o financiamento federal às despesas extraordinárias da pandemia não requer existência de receitas oriundas de tributos. Tanto é assim que parcela substantiva do orçamento extraordinário da pandemia (de cerca de R\$ 600 bilhões) foi financiada por emissão de dívida, com custos baixos, tendo em vista o patamar historicamente baixo de juros.

Por outro lado, entes subnacionais são dependentes de receitas prévias para a execução de suas ações, já que não emitem dívida soberana e têm baixa capacidade de se endividar. No entanto, diante da crise, houve redução da arrecadação estadual e municipal e das transferências dos fundos de participação. Ou seja, há uma combinação de fatores que, sem a intervenção pública e mudança das regras fiscais, levaria a um quadro de piora sensível da situação de saúde da população, considerando: a) o aumento da demanda por serviços de saúde, de responsabilidade de estados e municípios; b) o efeito da crise sobre as receitas desses entes, de maneira que eles não dispõem de instrumentos para financiar os serviços públicos.

Neste contexto, a decretação do estado de calamidade e a aprovação do orçamento extraordinário da pandemia foram cruciais para que a União ampliasse

despesas e transferisse recursos aos entes subnacionais, especialmente na saúde. No entanto, conforme demonstrado, houve demora nos repasses, que só foram ampliados em julho e agosto, mesmo diante da piora do quadro com aumento de casos de Covid-19 nos meses anteriores.

O descasamento entre ampliação dos casos e repasses federais pode, inclusive, ajudar a explicar eventuais saldos nos fundos de saúde de estados e municípios, oriundos de transferências da União. Como os valores foram transferidos com atraso, os entes podem ter utilizado recursos próprios no combate à Covid, mediante remanejamento de outros setores ou áreas. A análise desta hipótese requer pesquisa mais aprofundada sobre a execução orçamentária de estados e municípios durante a pandemia, conforme será feito no Produto 5 para o estado de São Paulo.

Vale comentar que o Tribunal de Contas da União, no âmbito do Acórdão 2.283/2020-TCU-Plenário, definiu que os repasses fundo a fundo efetuados pelo Ministério da Saúde e relacionados à Covid-19 podem ser executados pelos entes subnacionais em 2021. O relevante seria definir, em linha com um plano de execução dos recursos e com a EC 106/2020, que tais recursos serão aplicados no enfrentamento da pandemia, compreendendo ações diretamente relacionadas como contratação de leitos de UTI, aquisição de respiradores, aquisição de testes, de EPI mas também ações para o enfrentamento de suas consequências, compreendendo o conjunto de ações e serviços públicos de saúde voltado à organização de toda a rede, no contexto do elevado e crescente patamar de casos de Covid-19, das demandas represadas durante 2020 e do próprio aumento de demandas sobre o SUS trazido pela elevação do desemprego, para citar os principais fatores.

Conclusão

Conforme mostrado ao longo do relatório, os dados revelam diversos problemas com a execução dos recursos federais para enfrentamento da pandemia, apontando-se para restrições no desempenho do Ministério da Saúde como coordenador nacional do SUS em meio à pandemia. Entre os problemas tratados na presente nota, vale citar:

- a) demora do governo federal em alocar recursos extraordinários no Ministério da Saúde para enfrentamento à pandemia, o que só ocorreu no início de abril (mais de um mês após o primeiro caso confirmado da Covid);
- b) risco de perda de parcela dos recursos extraordinários, caso eles não sejam empenhados até o fim do exercício, manifestando ausência de planejamento para utilização dos recursos e de um plano de contingência para enfrentamento da pandemia em âmbito federal;

c) na execução direta, o Ministério da Saúde apresenta baixo percentual de valores pagos em relação ao autorizado, além de não haver priorizado compras centralizadas de produtos de saúde para distribuição à rede, o que seria fundamental em razão da economia de escala envolvida, do aumento da procura mundial e das restrições de oferta;

d) nas transferências aos entes, houve atraso nos repasses, com redução expressiva de valores transferidos (mesmo com disponibilidade orçamentária) entre os meses de abril e maio/junho, mesmo diante da inclinação da curva de casos de Covid nos referidos meses. Ademais, ainda há valores não transferidos.

Recomendações

1) Reconhecer o Centro de Operações de Emergência como instância central da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, com a responsabilidade de elaborar plano de contingência e orientar os procedimentos de execução de recursos (considerando a aplicação direta pela União e repasses aos entes).

2) Instituir avaliação da execução dos recursos extraordinários da pandemia pelo Ministério da Saúde (aplicações diretas e repasses), com vistas a detalhar sua adequação ao enfrentamento à pandemia, considerando aspectos como tempestividade, critérios de distribuição e suficiência de produtos estratégicos de saúde para distribuição à rede.

3) Contribuir com o governo federal para aperfeiçoamento dos mecanismos de compra de insumos em âmbito federal e apoio aos entes para contratações (por exemplo, por meio de atas centralizadas), de modo que os procedimentos para aquisições de produtos estratégicos de saúde sejam efetuados em tempo hábil e de acordo com os protocolos e evidências disponíveis, sobretudo em meio à emergência de saúde pública;

4) Estimular e reforçar políticas integradas de absorção de tecnologias e estruturação do Complexo Econômico-Industrial de Saúde, com vistas a reduzir dependência externa de produtos de saúde (reforço das Parcerias para Desenvolvimento Produtivo, uso da compensação tecnológica, financiamento à inovação em saúde, entre outros).

5) Exigir plano de contingência em âmbito federal para enfrentamento à emergência de saúde pública, inclusive considerando as evidências de crescimento recente do número de casos de Covid;

6) Propor ao Ministério da Saúde, em articulação com os entes, definição e publicização, em linha com o plano citado no item 5, da programação da utilização dos recursos extraordinários da pandemia, considerando:

a) execução dos recursos ainda não empenhados pela União;

b) previsão de liquidação, pagamento e disponibilização dos recursos já empenhados;

c) pactuação e definição das diretrizes para utilização de eventuais saldos de recursos nas contas dos fundos de saúde, em linha com plano de contingência e aplicação de recursos transferidos. É fundamental definir, em linha com a EC 106/2020, que tais recursos serão aplicados no enfrentamento da pandemia, compreendendo ações diretamente relacionadas como contratação de leitos de UTI, aquisição de respiradores, aquisição de testes, de EPI mas também ações para o enfrentamento de suas consequências, compreendendo o conjunto de ações e serviços públicos de saúde voltado à organização de toda a rede, no contexto do elevado e crescente patamar de casos de Covid-19, das demandas represadas durante 2020 e do próprio aumento de demandas sobre o SUS trazido pela elevação do desemprego, para citar os principais fatores;

d) previsão de novos recursos no âmbito da União, inclusive considerando a possível extensão do estado de calamidade, diante da ampliação recente do número de casos de Covid-19.

São Paulo, 14 de dezembro de 2020

Equipe do Projeto de Pesquisa:

Arthur Chioro (coordenador)

Ana Paula Menezes Sóter (bolsista)

Bruno Moretti (bolsista)

Lumena Almeida Castro Furtado

Jorge Harada

Luis Tofani

Andre Luiz Bigal

Larissa Maria Bragagnolo

Elaine Maria Giannotti (bolsista)

Mariana Alves Melo (bolsista)

Gabriela Rodrigues da Silva (bolsista)

Fernanda Souza Lopes de Camargo (bolsista)

Daniele Vieira Passos (bolsista)

João Vitor Chau Bernardino

Deize Grazielle Conceição Ferreira Feliciano